



TITLE:

<研究論文(原著論文)>障害者の自己
決定論：自律と合理性の観点から

AUTHOR(S):

永守, 伸年

CITATION:

永守, 伸年. <研究論文(原著論文)>障害者の自己決定論：自律と合理性の
観点から. Contemporary and Applied Philosophy 2012, 3: 28-45

ISSUE DATE:

2012-02-01

URL:

<https://doi.org/10.14989/158369>

RIGHT:

障害者の自己決定論： 自律と合理性の観点から*

永守伸年

概要

There has been increased emphasis on self-determination for people with disabilities since the Supporting Independence of Disabled People came into operation. As is generally known, the concept of self-determination has become a key part of Disability Studies. This concept allows people with disabilities—who were bound by the idea of economical or physical independence for many years—to see the possibility of autonomy, and led to the formulation of new welfare policies. On the other hand, Disability Studies distinctly reveals the bound of self-determination, which is the possibility of the exclusion of people with the most significant disabilities from the grouping of autonomous subjects. That is, we are faced with the question—does self-determination apply to people with the most significant disabilities, especially those with mental disabilities? This study attempts to answer this question by examining the relationship between autonomy and rationality. Firstly, to show the features of self-determination for people with disabilities, the Independent-living model is surveyed. Secondly, it is argued that this model is based on the premise of rationality, and that this premise necessarily suppresses people with the most significant disabilities. Finally, to avoid this suppression, the idea of “principled autonomy” is claimed. Principled autonomy, an alternative to “individual autonomy,” which the Independent-living model depends on, can convert the relationship between autonomy and rationality.

Keywords: Disability Studies, principled autonomy, trust, Kantian Ethics

* CAP Vol. 3 (2011-2012) pp. 28-45. 受理日: 2011.04.03 採用日: 2012.01.18 採用カテゴリ: 研究論文(原著論文)
掲載日: 2012.02.01.

1 序

自己決定(self-determination)は障害者運動の掲げる理念でありながら、ときに複雑な陰影をもった言葉として理解されてきた。本来、自己決定、つまり自分のことは自分で決めるという考えは身辺自立や経済的自立に縛られていた障害者に新たな自立の観点を示すものだった。自己決定の理念ははやくも1960年代後半には障害者運動に取り入れられ、これまで「自律(autonomy)」、「自助(self-help)」、「独立(independence)」、「セルフ・コントロール」、「セルフ・アドボケイト」といった概念と重なりながら、政治的実践の指針として、あるいは自立生活の具体的なプログラムとして中心的な役割を担いつづけている。そして障害者自立支援法の廃止が明言され、「障がい者制度改革推進本部」を中心に障害者政策の全般の見直しが論議されている2011年現在、自己決定としての自立にふたたび強い照明が当てられていると言ってよい。じっさい障害者自立支援法にたいする根本的な批判のひとつは、応益負担をはじめとする法案の経済的自立観が、明らかに「自己決定としての自立」を展開してきた障害者運動の自立観を看過している点に認められる。それは障害者をふたたび経済的な自足、職業的な自立といった偏狭な自立生活のビジョンに迫りやる自立観であると思われたのである。

しかし他方、自己決定としての自立という考えにはいくつかの課題も残されている。第一に、自己決定としての自立は身辺自立や経済的自立との対比においてひとまず理解されるものの、その内実は必ずしも明らかではない。この不明瞭さの背景にはいくつかの要因が考えられるが、ひとつ指摘できるのは、自己決定論が前述したような「独立性」あるいは「個人性」といった概念との複雑な交錯のなかで語られてきたことにある。第二に、たとえそのような概念上の不明瞭さを受けいれるとしても、そこにはなお道徳的な問題が見出される。おおまかに述べるならば、「自分のことは自分で決める」という自己決定論には、しばしば「決めることができる」という能力主義が前提されてしまうのである。とりわけ、障害者の自己決定論にあってはつねに重度の障害者、それも重度の知的障害者が「決めることができる」主体からとり残されてしまう可能性が指摘されてきた。

このような問題背景にあって本論がめざすのは、これらの課題を克服しつつ、障害者の自己決定論の内実をはっきりと示すことである。そのために以下のような手続きをとる。まず、本論は障害者の自己決定論を概観するために、さしあたり米国の自立生活運動に照明をあてる。具体的には、自立生活運動において自己決定はたんなる身体自立ではなく、心理的社会的な自立に転換されたことを確認する(二節)。続いて、そのような自己決定論が以降の障害者福祉においていかなる限界に直面したのかを整理する。すでに述べたように、そこで明らかになるのは自己決定における能力主義の前提にほかならない(三節)。以上の論点整理を終えたのち、本論は自己決定論の限界を「個人的自律」という枠組みから解釈し、それに代えて「原理的自律」の構想を検討する。この構想からは、重度の知的障害者であっても自律的主体となりうるような自己決定論の枠組みが示されるだろう(四節)。

もちろん、本論の目的が自己決定論の概念的明確化を主としているかぎり、現在の障害者福祉において議論されているような具体的な自立プログラムの提案にまで踏みこむことはできない。ただし、五節では本論の自己決定論をじっさいに適用するときに予想されるいくつかの課題を挙げ、「原理的自律」の構想

からこれらに応答することを試みたい。

2 自立生活運動における自己決定論

本論ははじめに、障害者の自己決定論をめぐるさまざまな水脈にあつて、米国の自立生活運動が自己決定についてどのような主張を掲げていたのかを概観する。もちろん、自立生活運動が本格的に紹介される以前にも日本では独自の自立生活のビジョンが存在していたという指摘もあり、米国の障害者運動だけが自己決定論の源泉であるわけでは決してない^{*1}。あえて本論が米国の障害者運動に照明をあてようとする理由は、(1)1970年代前後に台頭した自立生活運動は各国に波及し、現在もなお国際的な影響力をもっており、(2)運動の展開にともなう練りあげられた議論には、のちに自己決定をめぐる論じられる問題の多くが先取られているからである。以下、[Crewe and Zola, 1983]に収録されたI・K・ゾラの論文を中心として、自立生活運動における自己決定論の特徴をいくつか明らかにしたい。

2.1 身体自立から社会的心理的自立へ

自立生活運動における自己決定論の成果としてすぐに挙げられるのは、従来の「日常生活動作における自立」という考えからの脱却である。つまり、障害者の自立は介助者なしに食事をつくり、買い物に行き、寝床を整えるといった具体的日常的行為の実現にあるのではない。この論点を、ゾラは「つねに肉体の潜在能力の限界まで努力するよう言われてきた」ゾラ自身のリハビリテーション経験に照らして次のように述べる。リハビリテーションのプログラムにしたがってどれだけ努力しても、ひとたび限界に突きあたれば、それからどうすればよいのかを誰も教えてくれようとしないう（「整形外科医と義肢装具師は悲しげに首を振るだけだった」）。ゾラは自分の精一杯の歩行速度にあわせて歩きたいと思う人は少ないのではないかと考え、自分自身と、周囲の人たちの困惑を経験してゆくうちに趣味や公的行事の参加といった機会から遠ざかってしまった。つまり、社会的に孤立し、心理的に孤独を深めていったのである。「ここでのポイントは明白である。身体の自立という専門家の定義にしたがって生活を送るうちに、わたしはまったく長いあいだ、自分の社会的ないし心理的な自立を失うことになった」^{*2}。

そこでゾラはたんなる身体の自立という医療専門職の考えに代えて、「社会的ないし心理的な自立」を自立生活の内実として積極的に打ちだすことになる。この自己決定論の特徴を二点挙げておこう。第一に、社会的心理的自立はたんなる日常的な動作の実現ではなく、生活の指針をみずから決定する障害者の主体性においてこそ表現される。とりわけ障害者の多くは生涯(lifetime)にわたる慢性的な困難を抱

^{*1} むしろ自己決定論は英国の障害学、日本の当事者主権運動、北欧のノーマライゼーション等々にも共有される理念であると思われる。日本における自立生活運動の独自性については、立岩真也の指摘にしたがった([立岩, 1999], pp. 80-87)。

^{*2} [Zola, 1983b], p. 346.

えており、この点においても問題の焦点は個別的な行為ではなく、むしろ「自立生活運動はライフタイム・コミットメントをはっきりと表明する」ことにある^{*3}。第二に、自己決定はかつてゾラがリハビリテーションの過程において陥ったような孤立から障害者を救う役割も担っている。具体的には、障害者は「相互扶助 (mutual aid)」あるいは「自助グループ (self-help group)」の活動を通じて「ライフタイム・コミットメント」、すなわち長期にわたる生活指針の設計をおし進めてゆくべきことが主張される。ひとまず、これらの特徴は次のようにまとめられるだろう。自立生活運動の自己決定論は、できる限り多くの障害者が連帯しながら「自分の身体ではなく、自分の生活を完全にコントロールする」ことをめざすものである^{*4}。

このような発想は、一般に障害者の自己決定論にかんして論じられるべきポイントをすでに押さえているように思われる。とくに障害者運動にとっての理論的進展は、自立をめぐる医療専門職の理解がもつぱら障害者のインペアメントに焦点ををぼることで、じっさいには障害者を孤立に追いやっている事実を明らかにした点に認められる。

2.2 自己決定論は健康主義に抗う

さらに、ゾラは障害者運動の大局的な見とおしからも自己決定論の政治的役割を指摘していた。それは「健康主義 (healthism)」への対抗手段としての自己決定である。ゾラによると、健康主義とは「日常生活の大部分を医療化 (medicalization) することによって、人間存在の大部分と、医療、「健全」、「病気」のレッテルを関係づけることによって達成される」ものであり、善意の仮面をかぶってわれわれを侵食してくる価値観である^{*5}。この価値観は医学的規範のもとに社会を医療化してゆき、医療専門職に特権を与える一方、その規範から逸脱した者たち、たとえば慢性病者や麻薬常用者や同性愛者を厳しく統制・監視する。そして障害者がそのような「逸脱者」の筆頭に挙げられることは言うまでもない。

重度の障害者は慢性的な医療問題を抱える傾向にあるため、かれらにははるかに厳しい医療の監視を必要としていると考えられてきた。結果、かれらのニーズの多くは過剰に医療化された (overmedicalized) のである^{*6}。

ここではゾラが展開する「医療化のプロセス」をめぐる分析には立ち入らないが、重要なのは障害者を孤立させる医療専門職側の自立観の背後に健康主義のイデオロギーが見据えられていることである。ゾラが相互扶助組織を通じた自身の生活のコントロールを促すとき、障害者の自己決定は「医療コントロール

^{*3} [Zola, 1983a], p. 52.

^{*4} [Zola, 1983a], p. 58.

^{*5} [Zola, 1977], p. 41.

^{*6} [Zola, 1983a], p. 53.

の外部(outside medical control)」において健康主義に対抗するという政治的目的につらぬかれている^{*7}。したがってゾラの自己決定論は、社会的心理的な自立をたんなる福祉プログラムとして考案しているわけではない。この点について杉野昭博が指摘しているように、ゾラの議論は「広い意味での医療＝福祉サービスの供給において、利用者である患者や障害者の意向と、供給者である専門家の間に大きなギャップが存在することへの懸念の表明」であり、その自己決定論は健康主義を抑制するための政治的手段として掲げられているのである^{*8}。

そうすると、われわれは自立生活運動の自己決定論にさらに二点をつけくわえることができるだろう。第一に、障害者は生活をコントロールしようとするとき、自分たちが何らかの医学的規範によって知らぬまに影響され、統制されている可能性を考慮すべきである。もちろん、所与の規範から逸脱するという自己決定のありかたは自立生活運動だけでなく、たとえばノーマライゼーションの運動にも共有される。B・ニリエにとっても自己決定はゾラと同様、「他の人々によって選択された価値に従って振る舞う」ことではなく、むしろ逸脱する権利、リスクをおかす権利に支えられるものとされていた^{*9}。第二に、障害者は医学的規範に抗って自己決定を下すことで、健康主義によって形成された社会的障壁を打開することをめざす。ここで社会的障壁とは医療専門職による過剰な監視であり、健常者による障害者の差別偏見であり、それらに基づく(あるいはそれらを誘発する)さまざまな制度的障壁(たとえば、障害者を施設に隔離・監視することを許容するかつての障害者政策)である。

2.3 自己決定論と消費者主権運動

以上、われわれは障害者の自己決定論をゾラの政治的戦略にさかのぼって検討してきた。もう一度おまかな見取り図を示しておくならば、ゾラの自己決定論は健康主義をおしすすめる医療専門職にたいし、拮抗したパワーバランスのもとで障害者が福祉サービスを選択しつつ自分の生活をコントロールしてゆくことだった。P・クリテンデンはこのような自己決定論の概念的整理を試みており、これを「自律(autonomy)」概念の一樣態と解釈した上で、従来の「自立／自律モデル」から「同意／選択／自律モデル」への脱却であると主張している^{*10}。ここで注目したいのは、この「同意／選択／自律モデル」としての自己決定論は米国の障害者運動に特有の性格に対応していることである。たとえば G・デジョングの指摘によると、米国における障害者の自己決定論の背景には公民権運動や自助運動はもちろん、消費者主権運動の強い影響があるという。

^{*7} [Zola, 1983a], p. 52.

^{*8} [杉野, 2007], pp. 98-99. ゾラの政治的戦略における自己決定の位置づけについて、本論は[杉野, 2007]の第三章で展開されている議論に多くを教えられた。

^{*9} [Nirje, Perrin, 1985]を参照。

^{*10} [Crittenden, 1990], p. 162. 「自立／自律モデル」とはゾラが批判する従来の自律観、すなわち自律をたんなる身体自立とみなすような医療専門職の自律観として理解することができる。

消費者主権というドクトリンはたいてい消費関連において用いられるけれども、いまや、自立生活運動のなかでも定番となった。このドクトリンは、障害者は自分自身の利害についてもっともよく判定できるゆえに、障害者はどのようなサービスが障害者サービス市場に提供されるかについて、もっと大きな声を持つべきであると主張しているのである^{*11}。

本論は上の指摘に照らして、米国の自立生活運動における自己決定論を「消費者的自律」として理解することにしたい。障害者は消費者的自律の理念に基づき、健常者と同じくサービスの利用者であることを意識しながら、最終的にはサービスを提供する制度そのものの変革をめざすのである。ただし、われわれはこうした自己決定の枠組みがサービスの受容と供給という二項図式において捉えられることで、「倫理的正当化の驚くべき単純化を示している」ことに注意するべきだろう^{*12}。ここでは障害者の決定は消費者の選択として無条件に尊重される一方、障害者と専門家の関係は商取引のそのように単純化されている。そしてもうひとつ、消費者的自律は「自分自身の利害についてもっともよく判定できる」ような賢明な個人を前提していることも強調しておきたい。続いて検討されるのは、このような消費者的自律の側面が障害者の自己決定論にどのような影響をおよぼすかである。

3 障害者の自己決定論をめぐる誤解と限界

自立生活運動は自立を自己決定という観点から捉え、後の障害者運動ならびに障害者福祉に新たな生活形態のビジョンを与えることに成功した。三ツ木任一の表現を借りると、それは「重度の障害のため、日常生活にかなりの介助を必要とする状態であっても、自らの主体的な判断によって生活を設計し、管理することができれば、それを「自立」と呼ぼうという考え方である」^{*13}。しかし本論冒頭でも述べたように、自己決定という考えは障害当事者にさえ決して手放して推奨されたわけではなく、これを中心的理念とする障害者運動には現在にいたるまで運動の内外から繰り返しかえし批判が寄せられている。以下、自己決定をめぐる誤解と批判を概観しながら、障害者の自己決定論が行き詰まる地点を明らかにしたい。

3.1 自己決定論をめぐる誤解

まず配慮しなければならないのは、自己決定論にたいする批判、ならびに解釈の相違はしばしば「自己決定」という概念の多義性に連関していることである。ここでは自立生活運動以降の自己決定論に批判的検討をくわえている M・L・バーマイヤーの議論にしたがって整理を試みよう。バーマイヤーは障害者に「尊敬と尊厳(respect and dignity)」を与える自己決定論に意義を認めた上で、その本質的な問いを「自

^{*11} [DeJong, 1983], p. 13.

^{*12} [O'Neill, 2002], p. 48.

^{*13} [三ツ木, 1997], pp. 31-32.

己決定は最重度の障害者にも適用されるか」に設定する。そして、この問いにたいする否定的な回答(「あまりに重度の障害を抱えている人々は、自己決定することは不可能だろう」)は、「自己決定とは何か」にかんする誤解に基づいていると考える^{*14}。たとえば、代表的な誤解として挙げられるのは自己決定を「独立したパフォーマンス」や「絶対的なコントロール」という観点からのみ理解しようとする考え方である。これらの考え方は障害者単独での問題解決を前景化することで介助者との協働可能性を看過しており、自己決定の過程をいたずらに単純化するものにほかならない。ベーマイヤーによると、このような単純化、しばしば医療専門職によってなされてきた単純化は最重度の障害者を恣意的に排除するかぎり、「意図したものであれ意図せざるものであれ、差別的なものになってしまう」^{*15}。

他方で、ベーマイヤー自身はこれらの誤解の背景にある「差別的なもの」を暴き出しつつ、前述の「本質的な問い」にたいする肯定的な回答(「最重度の障害者であっても自己決定できる」)の可能性を模索することになる^{*16}。このような試みは従来の障害者福祉に対する批判的態度において、そして最重度の障害者にたいする抑圧を回避しようとする意図において自立生活運動と軌を同じくすると言ってよい。事実、米国の自立生活運動はベーマイヤーが批判的に検討する自己決定論の多くを端的に「誤解」とみなし、それを是正するだけの主張をすでに示していた。たとえば、ベーマイヤーは自己決定をたんなる「独立したパフォーマンス」とみなす自己決定論に反論をくわえ、介助者とともに芸術作品を創り上げようとする障害者の生き方を例示している^{*17}。こうした生き方に具体化されている自己決定のありさまは、ゾラが障害者の自己決定をたんなる身体自立ではなく社会的心理的な自立として捉えなおしたとき、確かに主張されていたことなのである。

しかし本論が注目したいのは、ベーマイヤーの指摘するさまざまな誤解のうちの二つ、「たんなる能力としての自己決定」、ならびに「たんなる選択としての自己決定」という論点である。正確に述べるならば、二つの論点は後者が前者を前提とする仕方で重なっている。そして本論のみるところ、「能力としての自己決定」は障害者の自己決定論を基礎づけるものとして、自立生活運動の主張にも共有されていたように思われるのである。この点を理解するために、ベーマイヤーの紹介する次のようなエピソードを考えてみよう。ベーマイヤーの同僚が知的障害者のグループ・ホームを訪れたとき、女性がひとり、窓辺にたたずみ外をじっとながめる姿があった。彼女は何時間も立ちっぱなしだった。同僚が彼女について尋ねると、グループ・ホームのスタッフは「あれは彼女自身の選択なんだ」と答える。しかし詳しく調べてみると、彼女は

^{*14} [Wehmeyer, 1998], p. 5. ベーマイヤーは「誤解」として(a)独立したパフォーマンスとしての自己決定、(b)絶対的なコントロールとしての自己決定のほか、(c)成功した振る舞いとしての自己決定、(d)自己依存ならびに自己充足としての自己決定、(e)たんなる能力としての自己決定、(f)福祉プログラムとしての自己決定、(g)帰結としての自己決定、(h)たんなる選択としての自己決定を挙げている。そして後述するように、本論は (e)と(h)の「誤解」が自立生活運動の自己決定論の内にも認められる可能性があると考えるのである。

^{*15} [Wehmeyer, 1998], p. 10.

^{*16} ベーマイヤー自身は最重度の障害者の自己決定をめぐる「肯定的な回答」の可能性を示すために、彼の論文の末尾では次節で紹介するようなさまざまな科学的知見、ならびに政治的实践に言及する([Wehmeyer, 1998], pp. 14-15)。他方、本論はこのようなアプローチの有用性を認めつつも、そこになお障害者個人にたいする抑圧の危険性を見出すことで、独自の問題提起をおこなうものである。

^{*17} [Wehmeyer, 1998], pp. 10-11.

最近になってボランティアの人と一週間ほどグループ・ホームを離れるプログラムに参加していたことが判明した^{*18}。彼女はプログラムが終了してもなお、そのボランティア・スタッフが自分を連れだしてくれるのを待ち、外をながめ続けていたのである。ベーマイヤーの指摘するように、じっさいに彼女が「ボランティアの友人を待っていた」かぎり、「何時間も彼女を窓辺に立たせていたことは自己決定の促進ではなく、虐待や放置にあたる」ことになるだろう^{*19}。

このような事例は、同意／選択／自律モデル、あるいは消費者的自律としての自己決定にも能力が要求されていることを示している。つまり、専門家と対等な立場で福祉サービスを選択するという自立生活運動の自己決定論は、「自分自身の利害についてもっともよく判定できる」利用者がその内容を他人(それは健常者の介助者かもしれないし、自分より軽度の障害者かもしれない)にわかりやすく表現できることを想定としているのである。

3.2 自己決定論の行き詰まるどころ

とはいえ、こうした能力主義の前提そのものを疑うからといって、最重度の障害者、とりわけ最重度の知的障害者が何らかの意味で無能力であると主張したいわけではない。また自立生活運動がある側面において賢明な消費者のイメージを想定していたとしても、ただちにその自己決定論が価値を失うわけでもない。たとえばベーマイヤー自身、さまざまな教育ならびに福祉プログラムを引用しながら主張しているように、「重度の障害者であっても、自分の生活にかんする意志決定をふくめ、意志決定の過程にくわわることができる」^{*20}。あるいは心理学の観点からなされた近年の研究では、自己決定にかんして「尊重されなければならないのは個人の選好とその優先順位であり、この点については、認知機能障害の有無とは関係がない」という見解もある^{*21}。つまりベーマイヤーのような立場からすると、重度の障害者はみな自己決定できないという想定はそれ自体として乗り越えられるべき偏見であり、この偏見を覆すためになされる経験的研究や福祉プログラムの考案は決して否定されるべきではない。したがって何らかの自己決定論を批判しようとするとき、われわれは批判の根拠となる地点に障害者にたいする偏見と自己決定をめぐる誤解が内在している可能性をつねに考慮しておくべきだろう。

しかし、それでもなお、自己決定を何らかの能力の想定に基づいて理解することは、少なからぬ障害者に自己決定できなければならない圧力を与えることになるのではないか。かつてゾラがポリオのリハビリテーションの過程において肉体の潜在能力の限りまで努力するよう求められたように、重度の障害者は「意志決定の過程にくわわることができる」よう限界まで努力するよう求められるかもしれない。つまり、自己決定「できる」ことが望ましい能力として障害者個人に要求されるとき、その要求はなお「できない」障害者に

^{*18} もちろん、自己決定の尊重という文脈において「詳しく調べる」と記述されるとき、具体的に「誰が」「何を」「どのように」調べ、解釈しているかが問われなければならない。次節以降、本論はこの問題を障害者と障害者の周囲による「原理」の解釈という観点から捉えなおし、さらに「調べる」あるいは「解釈する」際のパターンリズムや暴力性の可能性についても言及する。

^{*19} [Wehmeyer, 1998], p. 13.

^{*20} [Wehmeyer, 1998], p. 14.

^{*21} [古屋, 三谷, 2004], p. 47.

たいして否定的に機能しうるのである。じっさい自己決定「できる」ことの想定は、しばしば障害者運動の歴史を通じて「できなければならない」という規範的な要求に転化されてきた^{*22}。そのような要求は重度の障害者、とりわけ「重度の知的障害や精神障害を持つ人びと」にとって、強力な「抑圧」として受けとめられてきたのである。

[…]「自己決定の権利」の主張は、それが皮相的に行われるときには、逆に重度の知的障害者や精神障害者にとって抑圧的なものになります。重度の知的障害や精神障害を持つ人びとの場合、能動的・主体的に生活や人との関係をつくっていくことが困難な人達がいることも確かなのです。狭い意味での「自己決定」にこだわるのでは、こうした人々には自立生活は無理だという結論になりかねません^{*23}。

われわれはこのような指摘を手がかりとして、消費者的自律の行き詰まることを示すことができるだろう。たしかに、障害者運動は消費者的自律を採用することで専門家と同等の立場から生活をコントロールし、政治的に連帯しながら社会の医療化に対抗することができる。しかしこのような自律観を自己決定論の核心として強調するならば、反面、自己決定できない障害者、言い換えれば賢明で合理的な消費者として振る舞えなかった障害者をふたたび孤立においやってしまう。とりわけ重度の知的障害者は自己決定「できる」障害者の政治的連帯からとり残されるだけでなく、「できる」ようになるための個人的な努力を要求され、ひいては「できなければならない」という強い抑圧にさらされる傾向にある。この構図からは、つねに身体障害を中心としてディスアビリティを理論化してきた、従来の障害学の偏向を見てとることもできるだろう。

以上の議論をまとめたい。消費者的自律が個人の努力目標として理解されうるかぎり、たとえ自己決定する主体の外延を拡大することができたとしても、そこでは障害者にたいする抑圧を完全に払拭することはできない。しかも拡大にともなって新たにもたらされる排除の力は、なお「自己決定できない」障害者に対していっそう強化されるのである^{*24}。従来の自己決定論の限界は、このように特定の障害者への抑圧を不可避に抱えこんでしまうところに認められる。

4 障害者の自己決定を捉えなおす

したがって自己決定という考えを保持しようとするならば、われわれは少なくともその抑圧の力を抑制、

^{*22} このような問題は国内の障害学の文脈においても繰り返し提起されてきた。たとえば立岩真也は次のように述べている。「自己決定が「できる」ことが求められるなら、それはやはり「能力主義」ではないか。私たちは能力主義によって迷惑を被っているのだから、それを認めてよいのか。そして、自己決定はそんなに大切なものなのか」([立岩, 1998], p. 229)。

^{*23} [堀, 1994], p. 104. この文章の重要性は[立岩, 1998]における引用によって教えられた。

^{*24} 星加良司はこの点を「自己決定」をめぐる「不利益の更新」という表現によって繰り返し指摘している([星加, 2007], pp. 132-137)。

あるいは無化するような議論を組みたてなければならない。この、いわば自己決定の根っこからの捉えなおしは近年の障害学において繰り返され試みられてきた課題でもある。そのアプローチの仕方はきわめて多彩であるが、そこには従来の自己決定論にひそむ「私的所有」、「他者性の排除」、「負荷無き自我」といった(近代的)前提を暴露した上で、自己決定を何らかの関係性の視点から再構成しようとする共通の戦略が認められる。以下、本論は自己決定論を個人的自律から原理的自律へと転換させることで、このような「自己決定の捉えなおし」に独自の道筋を示したい。それは決定主体として重度の知的障害者も包括するような、自己決定論の拡張となるはずである。

4.1 個人的自律としての自己決定

これまでの議論から、障害者の自己決定論には「決定できる能力」が前提されている可能性が示された。障害学の立場から、M・ラインダルはこの問題を次のような哲学的伝統に根ざしたものとして整理する。まず、ゾラ流の自己決定論は(1)意志や欲求のたんなる表出ではなく「信念と欲求の相互作用(interplay)」によって、(2)自分の生活指針をコントロールすることを目指すような自律のモデルである。ラインダルによると、これは一方では素朴な経験主義的自律のモデルと「反省と合理的な意志決定から成り立っている」カントの合理主義的自律のモデルを組み合わせたものであり、障害者の自己決定論の進展を示すものにほかならないという。しかし他方、こうした自己決定論はミルやカントと同様の近代的思考にとどまるものもあり、その限界は「自立が個人の能力(individual's ability)に帰属されるものとして個人化(individualised)されている」ことにも示されている^{*25}。だとすれば、ゾラ流の自己決定論は「合理主義的自律」のように「個人の能力」を障害者に要求し、結果として「自律的になるための合理的能力(rational ability)を欠いている人々を置き去りにするために、不適切であると批判されることになる」だろう^{*26}。

さて、われわれはこのように個人化された障害者の自己決定論を、生命倫理学においてしばしば論じられる個人的自律(individual autonomy)として理解することができる。さしあたり注意したいのは、個人的自律の提唱者たちにとって自律はたんなる選択でも自立でもなく、もちろんたんなる欲求の表出でもなかったことだろう。ラインダル自身、「信念と欲求の相互作用」という表現で示唆しているように、個人的自律とは何らかの仕方によって適切にコントロールされた欲求の所産である。そのようなコントロールは、たとえば動機や意向にたいする反省的な認証として理解されるかもしれないし、二階の欲求による一階の欲求の同化として捉えられるかもしれないし、そこに個人の欲求全体の体系的整合性が射程に入れられることもあるかもしれない^{*27}。しかしいずれにせよ、たんなる欲求の表出から個人的自律を区別しようとするならば、自律的主体には何らかの「人格としての合理性(personal rationality)」が前提されなければならない。つまり自己決定を下すためには、決定者個人の心的過程において欲求群を調整、同化、反省、あるいは認証するような能力が前提されることになるのである。

そうすると、いまやゾラ流の消費者的自律は個人的自律の一種として位置づけられることになる。福祉

^{*25} [Reindal, 1999], p. 356.

^{*26} [Reindal, 1999], p. 355.

^{*27} 欲求の階層関係に訴えるタイプの個人的自律を代表する議論として、[Frankfurt, 1971]を参照。

サービスの利用者として選択肢を勘案しながら生活を適切にコントロールしてゆく自己決定のイメージは、「自分自身の利害についてもっともよく判定できる」ような障害者個人の合理性を前提にしている。この枠組みにあって窓辺に立ちつくす知的障害者の自己決定の実現は、彼女が「ボランティアの人に会って、連れだしてほしい」という欲求を彼女個人の心的過程においてどのように反省し、同化し、認証したかという問題として解釈されてしまう可能性をつねに持っている。そして、それが「望ましい心的過程」としてリハビリテーションに組み込まれるとき、障害者の自己決定論はポリオ患者に「肉体の潜在能力の限界まで努力する」よう要求する医療のプログラムと同様の構造に陥るだろう。そこでは「できる」ための能力が障害者個人に要求され、そのような要求はなお「できない」障害者個人にたいして抑圧的に機能する危険性を含んでいるのである。

4.2 原理的自律としての自己決定

ならば、障害者の自己決定論から抑圧を払拭するための手がかりは、自己決定を個人的自律とは異なる仕方でも再構成することにあるのではないか。本論が検討するのは原理という概念を基礎に自律を捉えなおすアイデア、すなわち「原理的自律(principled autonomy)」のアイデアである。まず O・オニール、T・E・ヒルといったカント主義者によれば、「原理(principle)」とはゾラの強調する「生活の基本指針」と同様に、行為者の個々の振る舞いを制約するような基礎的方針である。その上で、オニールらは自律を何らかの手続きを経た欲求の所産ではなく、他人に受け入れられうるような原理に基づいた行為に見出そうとする。たしかに、ラインダルの自律理解が示しているように、このようなカント主義的自律はしばしば「反省と合理的な意志決定から成り立っている」ような「合理主義的自律」として解釈されてきた。原理的自律がラインダルのいう合理主義的自律に過ぎないならば、たとえそれが個別的、具体的欲求ではなくそれらの基底レベルにある「原理」に力点を移したとしても、なお原理を反省するための合理性を行為者個人に要求していることになる。あるいは原理的自律は、当該の原理がじっさいに他人に受け入れられるかどうかをテストするような、自己立法における「自己」の判定や吟味の問題とみなされるかもしれない。

しかし注意したいのは、原理的自律は個人の合理的能力そのものではなく、原理が他人に受け入れられうる可能性に基づいていることである。なるほど他人によって「受け入れられうる」ものであるかぎり、原理にはなお「あらゆる理性的思考の根本的要請(basic requirements of all reasoning)」が課せられている^{*28}。この意味で、原理的自律は個人的自律と同様に合理性の制約から自由なものではありえない。だがオニールの指摘するように、他人に受け入れられうるという制約はそれに反せばただちに不合理に陥るという「根本的要請」に過ぎず、そこにはそれ以上の基準、「あらかじめ与えられた理性の基準」はいかなるものであれ要求されていないのである^{*29}。したがってこのような自律のモデルにあっては、たとえ認知能力が統計的な平均値よりも低く、言語の使用すらままならない状態にあったとしても、その行為者の基づく原理

^{*28} [O'Neill, 2002], p. 92. 自律と理性をめぐる同様の主張は[O'Neill, 1996]でも詳述されている(pp. 48-59)。

^{*29} [O'Neill, 2002], p. 91. この論点について、オニールは「いかなる独裁的権威も理性に認めない」というカント『純粋理性批判』の理性批判を継承している。また、ヒルは「自律(autonomy)」が個人の「合理的選択(rational choices)」から区別されるべきこと、さらには前者が後者に由来するものでもないことを主張することで、オニールに先駆けてカント主義的自律の特長を打ちだしている([Hill, 1991], pp. 48-49)。

が他人に受け入れられうるのであればかれは自律的主体となる可能性にひらかれている。ここで退けられているのは行為者個人に帰属される「理性の基準」、たとえば認知能力や知的成熟といった基準にほかならない。

もちろん、この議論が示しているのは自律的主体となる可能性であって、それが実現するためには原理的自律の構想にいくつかの現実的制約を加えなければならない。そのひとつは「他人」という言葉の内容に関わる。たしかにオニールの述べるように、問われているのが考慮すべき他人の「範囲(scope)」ならば、特定の原理がじっさいにおよぼす影響を想定することでその外延を確定することも不可能ではない^{*30}。ただし障害者の自己決定論に焦点をしばるならば、それに先立って重要なのは「原理」の内容が必ずしも明らかではないことである。とりわけ本論が検討してきた重度の障害者の場合、そもそも「その人にとって何が原理であるか」は、「その原理が他人に受け入れられうるか」という論点以前に問われるべき論点になる。そこではオニールの言う「コスモポリタンの範囲」から捉えられた「万人」ではなく、むしろ障害者に空間的に近接する他人、いわば障害者の「隣人」が原理を解釈することが要求されている。そしてそのような解釈はしばしば障害者との信頼関係を、また信頼を醸成するための長い時間を必要とするのである^{*31}。

このように、原理的自律は個人的自律とは異なり、認知能力や知的成熟といった「理性の基準」を行為者個人に課すものではない。窓辺に立ちつくす障害者が自律的な主体とみなされなかったのは、彼女個人に認知能力が欠如していたからではないし、そのためのリハビリテーションが不足していたからでもない。窓辺に立ちつくすという具体的な行為の基底をなす彼女の原理、たとえば「ときには友達と外出したい」という気持ち(それは必ずしも言葉によって伝達される必要はない)が受け取られず、拒否すらされないままにとり残されていたからである。彼女がじっさいに自律的な主体とみなされるためには、「窓辺に立ちつくす」という行為そのものの有用性や効率性を問うのではなく、さしあたりその行為の底にあるものを周囲の「隣人」が解釈しなければならない。そしてこのような解釈の実現は必ずしも周囲の感受性や想像力の次元に回収されるものではなく、そのための環境整備によってこそ促進されると思われる。たとえば介助関係における持続性や対称性は、障害者と介助者のあいだの相互理解、信頼関係を支えるために制度的に保証されるべき要素なのである。

5 原理的自律の課題

とはいえ、障害者の自己決定論は関係性や信頼性といった言葉を掲げておけばすぐさま解決するわ

^{*30} オニールは空間・時間的に広がる「可能的活動の鎖(chains of possible activity)」を想定することで、考慮すべき「他人(others)」の範囲を確定することが実践的には十分可能であると考えている。そして現代社会に突きつけられている問題の多く(たとえば環境問題や食糧問題)においては、そこで問われている「可能的活動の鎖」の広範さゆえに、われわれは考慮すべき「他人」について狭い共同体を超えた「コスモポリタンの範囲(cosmopolitan scope)」を想定せざるをえないと主張される([O'Neill, 1996], pp. 113-121)。

^{*31} もちろん、原理の解釈のために必要とされる信頼関係の内実については、原理的自律の構想とは独立に議論が必要である。本論にはこの議論を尽くすだけの余裕はないが、5.2 節において、障害者と介助者の「コンフリクトへの自由」という観点からその一端に言及しておきたい。

けではない。田中美恵子が近年の詳細な事例調査にもとづき明らかにしているように、たとえ(かつての障害者福祉と比較すれば)介助労働体制が強化された状態にあったとしても、なお障害者の周囲にはさまざまな問題(たとえば「介助者を雇うことによって自己決定すること」と「家族のプライバシーを守ること」との両立)が残されている^{*32}。本論はこれらの問題のすべてを詳細に検討することはできないが、さしあたり原理的自律を適用するときに予想される課題のいくつかについて考察しておきたい。おおまかに述べるならば、以下に考察されるのは(1)「原理」なる抽象的概念の内実、ならびに(2)「原理」を解釈する際に伴われるだろうパターンリズムの可能性である。

5.1 原理をめぐる課題

原理的自律の構想は、自律を個人的自律ではなく、「他人に受け入れられうるような原理に基づいた行為」に見出そうとするものである。しかしこの構想をじっさいに適用しようとするれば、少なくとも「原理」という概念にかんして次のような困難が指摘できる。第一に、原理とよばれる抽象的命題が障害者の置かれる個別的具体的状況に実質的な指示を与えることができないという問題。これはしばしば原則主義と個別主義、普遍主義と特殊主義といった対比にそくしてカント主義に向けられてきた批判である。第二に、原理は「他人に受け入れられうる」という制約によってその内容が道徳的に限定されてしまうという問題。言い換えれば、原理に基づく自己決定が道徳的決定と同一視されるという問題である。これらの指摘が正しいならば、原理的自律の構想はたんに曖昧であるというだけではなく、障害者から「規範から逸脱する自由」(ニイリエ)までを不当に奪っている可能性がある。

ここでは問題を完全に解消することはできないものの、いくつかの観点から応答を試みたい。まず第一の指摘については、この批判の背景にある原則主義と個別主義の対比の構造そのものに議論の余地があることを主張するべきだろう。たとえばもっとも抽象的な原理のひとつ「嘘をつかない」は具体的状況にたいする指示をいっさい含まないが、それでも他人と交わされる現実の会話を制約するだけの基底的作用を担っているとみなされる。原理的自律の提唱者であるオニールによれば、このような基底的作用は個々の行為者における一般的原理の内在化として理解可能であるという^{*33}。さらに障害者の自己決定論の観点から注目したいのは、原理が行為者の性格として内在化されるだけでなく、行為者を外在的に制約するような諸制度の構成要素にもなりうることである。たとえば「嘘をつかない」という原理は他人に受け入れられうるものとして承認されることで、介助労働における「透明性」を保証するための具体的制度(たとえばサービス内容にかんする情報提供、あるいは事業運営にかんする財務諸表の開示)として福祉プログラムに具現化される。原理はたとえ抽象的であったとしても、だからこそ制度における基底的作用を担い、その制度の下にある個別的具体的状況に影響をおよぼすのである。また、障害者の自己決定論が制度的な改革運動のなかで主張されてきたことを鑑みるならば、原理がこのような制度論のなかに組みこま

^{*32} [田中, 2009], pp. 110-111.

^{*33} オニールはこの論点を強調するために「基礎をなす原理(underlying principles)」を「特殊な意図(specific intentions)」から区別し、前者が行為者によって必ずしも明示的に意識されているわけではないことを主張する[O'Neill, 1989], p. 84, 151]。このような主張の背景には、カント主義をリゴリスティックな原則主義ではなく、むしろ徳倫理学の枠組みとも両立可能な立場として捉えなおそうとするオニールの企図がある。

れることは障害者運動において政治的な意義も持つように思われる^{*34}。

第二の指摘については、原理的自律が必ずしも行為者を「善導する」ものではないことに注意したい。この論点についてはさまざまな哲学上の論争があるものの、さしあたり「他人に受け入れられうるか」という原理的自律のテストは積極的義務(不完全義務)ではなく、あくまで否定的義務(完全義務)の導出を主眼とするという解釈を採用する^{*35}。たとえば、原理的自律のテストから直接に導出される原理の一つとして「他人を強制してはならない」という否定的義務が考えられるが、このような原理は障害者から「規範から逸脱する自由」を「不当に」奪うものではない。このことはニリエが規範から逸脱する障害者の自由を語る時、その逸脱があくまで「ノーマルな人」と同様の「範囲内」に留めおかれていることを考えれば明らかである^{*36}。むしろ「他人を強制してはならない」原理は「他人に強制されない」原理と連関することによって、「施設に束縛されないこと」あるいは「ときには友達と外出すること」をより具体的な原理として障害者に保証することができる。もちろん、そのような原理の導出や連関は必ずしも明瞭ではなく、原理的自律がテストとしてはきわめて曖昧な基準しか提示できないのは事実だろう。しかし、だからこそ、その実現は「承認」や「解釈」を含む他人との関係性において論じられなければならないと思われるのである。

5.2 パターナリズムをめぐる課題

以上の応答から示されたのは、原理的自律の構想において「ときには友達と外出する」といった言明(あるいは身ぶり)が原理とみなされ、しかもその原理が個別的具体的行為にも影響をおよぼす可能性である。しかし、たとえこの可能性を認めるとしても、このような自己決定論にはなお重大な懸念が残されている。それは原理が原理としてみなされるという、その「みなし」に関わる。たとえばグループ・ホームの事例を思い出そう。窓辺に立ちつくす障害者がスタッフから誤解されていたことが示唆するように、重度の障害者、とりわけ重度の知的障害者は必ずしも自分の意志を明瞭に表現できるわけではない。そしてそのような障害者に原理的自律の構想を適用することは、自己決定の可能性を拡張する反面、自己決定の実現という主張のもとに過度のパターナリズムを招来する危険がある。窓辺に立ちつくす障害者の原理は、彼女の家族やグループ・ホームのスタッフの一方的な働きかけによって(たとえば「窓辺にたたずむ理由は風景をながめることにあるのだろう」というスタッフの思い込みによって)、ときには暴力的に「解釈」されてしまうかもしれない。

このような事態が障害者の自己決定論の観点から懸念されることは、たとえばゾラの自己決定論に立ち戻れば明らかだろう。すでに二節で述べたように、ゾラの自己決定論には障害者が医療の専門家と対等

^{*34} さらに自立生活運動の源流からすれば、ゾラが打ちだしていた自己決定の内容が「ライフタイム・コミットメント」だったことも忘れてはならない(本論の2.1を参照)。この意味で、原理的自律の力点は個々の具体的振る舞いというよりも、むしろ慢性的なディスアビリティを抱えた人々による「生きていく原理」、いわば「人生の指針」の決定に置かれているのである。

^{*35} 積極的義務(不完全義務)の導出と実現には「他人に受け入れられうるか」という定言命法のテストだけでなく、ある種の実践的な知恵が要求されざるを得ない——このような解釈を打ちだしている近年のカント主義として、たとえば[Herman, 1993]を参照されたい。

^{*36} 脚注9を参照。

に主張することで、福祉の現場にしのびよってくる医療化に対抗しようとする戦略が見出された。障害者の自己決定論は、この意味で医療のパターナリスティックな介入に抗うものである。しかし原理的自律が障害者と介助者、あるいは障害者と医者とのあいだの関係において実現されるものならば、われわれはそのような自己決定論が本来持っていたはずの強みを失ってしまうように思われる。言い換えれば、障害者は関係性や信頼性のレトリックによって依りどころにすべき「自己」を見失い、健康主義のイデオロギーに呑みこまれてしまうように思われるのである。

本論はこの問題を自覚しつつ、次の二つの観点から応答を試みたい。第一に、われわれは障害者の自己決定論を語るとき、ゾラの自己決定論の状況、すなわち自立生活運動が台頭した状況と現在の状況では、障害者をとりまく環境に変化が認められることを考慮しなければならない^{*37}。たとえば星加良司は障害者と介助者の関係の変化に着目しつつ、「現在では、あくまでも他者との関係を保った上で、新たな関係性を構築していく試みがなされている」ことを指摘している^{*38}。すでに二節で示されたように、消費者的自律の構想において介助者は障害者／消費者にとって生活するための「手足」に過ぎなかった^{*39}。この構想の背景には、かつて専門家が障害者を孤立させ、監視する一方的な権威を持っており、障害者運動にそのような力関係を転倒させるだけのラディカルな役割が求められていた状況がある。しかし現状、少なくとも介助者は障害者にとって「手足」以上の重みを持っており、自己決定論にもそのような肯定的関係に応じた役割が期待されている。そしてそのような役割を、信頼関係に基づく原理的自律の構想は果たしうるはずである。

第二に、原理的自律の構想からすると、信頼性は必ずしも「拒否」や「葛藤」と矛盾しないことも強調されるべきだろう。たとえば、前述の窓辺に立ちつくす知的障害者にたいして、グループ・ホームのスタッフが原理的自律としての自己決定に基づいたケアをおこなうとしよう。原理的自律が行為の原理に焦点をのぼるものであるかぎり、スタッフはまず会話やカウンセリングをとおしてその障害者の原理(たとえば「ときには友達と外出したい」)に働きかけ、その上で原理に照らした個別的配慮(たとえば施設のプログラムの変更)に向かうことになる。そして実際のところ、解釈を試みる過程において介助者の不当な誤解、障害者の感情的な拒否、両者の裏切りさえ生じることは想像にかたくない。しかし、知的障害者とスタッフの関係がおそらくは非対称的なパワーバランスを出発点としているかぎり、そのような摩擦の過程、いわば齟齬をきたす「自己」を確かめあう過程は信頼関係を構築するためにむしろ必要不可欠ではないだろうか。この点についてはピア・カウンセリングをはじめさまざまなプログラムが提案されているが、ここでは介助関係における「コンフリクトへの自由」をめぐる岡原正幸の主張を引用しておきたい。以下は障害者の原理的自律を支える提案として、現在もなお大きな意義をもっていると思われる。

もちろん、障害者や介助者の意識には、対立を避けよう、行き違いや不満がなければいい、という思

^{*37} たとえば分離主義的な主張にたいする障害者運動内部での捉えなおし、あるいは初期の自立生活運動が問題にしていた施設ケアから在宅ケアへの転換はそうした変化の内に数えられる。

^{*38} [星加, 2007], p. 283.

^{*39} いわゆる「介助＝手足」論をめぐる批判的検討については、[究極, 1998]を参照した。

いはある。しかし、あえてコンフリクトを求めようとする人達がいることにも注意すべきだ。[……]障害者側から言えば、行き違いや不満を明らかにしてコンフリクトを引き起こすことで、初めて明らかになる、あるいは初めて伝えることのできることもあり、それを介助者との間でぶつかりながらも、確認していく作業が欲せられている。^{*40}

6 結び

最後に、これまで展開された自己決定論を障害学の理論的枠組みから整理しつつ、本論の全体を回顧しよう。まず本論は、原理的自律としての自己決定論が医療モデルから脱却していわゆる「社会モデル」を志向する点において、ゾラの自己決定論と同じ軌道を描いていることを主張する。たしかに、原理的自律は(1)医療の専門家をたんなるサービス供給者ではなく信頼関係を構築すべきパートナーとみなす点、そして(2)自律のために合理的能力を障害者個人に要求しない点において消費者的自律と対立するように見える。しかし、ゾラの自己決定論にとってこれらは副次的な論点に過ぎず、その最終的な目的は社会の医療化によって形成される社会的障壁(ディスアビリティ)を打開するところにあったことに注意したい。そのような戦略にあって、障害者の孤立をまねくインペアメント対策(たとえば、もっぱら身体自立を努力目標とするリハビリテーションのプログラム)は「障害の医療モデル」にしたがった福祉政策として厳しく批判されることになる。同様に、われわれは原理的自律の構想によって「自己決定できない」要因をリハビリテーションを含む医療の次元から、他人との関係構築を阻む社会的障壁に移そうとしているのである。

他方、本論のみるところ、ゾラの自己決定論は健康主義批判という仕方で障害の医療モデルと決別しながら、消費者的自律を採用することで一種の「個人モデル」をとどめていたようにも思われる。繰り返してきたように、それは個人の合理的能力を前提とするかたちで自己決定論を組み立てているところに認められる。この点について M・オリバーは、障害の医療モデルと個人モデルはしばしば混同されるものの、社会モデルの対概念としては個人モデルこそ望ましく、医療モデルはあくまで「障害の医療化(medicalization)」に照明をあてたものであることを指摘している^{*41}。したがってこの区別を採用するならば、本論の歩みは次のようにも整理できるだろう。われわれは医療モデルからの転換という自立生活運動の自己決定論に同調しながら、さらに消費者的自律あるいは個人的自律を原理的自律の構想から捉えなおすことで、従来の自己決定論に含まれていた個人モデルの観点を批判したのである。

以上、本論は自己決定をめぐる概念整理を中心としたため、いくつかの具体的問題、たとえば「信頼醸成を阻む社会的障壁」の内実(それは「どうせ重度の障害者は自己決定できないだろう」という偏見をもたらす文化表象であり、障害者と介助者の継続的關係を保証しないような制度的障壁でもある)や、社会的障壁を打開するための実践に言及することができなかった。しかし、自己決定としての自立があらためて焦点となっている現在の障害者福祉にあって、自律という概念にそくしたひとつの解釈を示すことはでき

^{*40} [岡原, 1995], p. 144.

^{*41} [Oliver, 2009], pp. 43-44.

ただろう。

参考文献

- [1] Crewe, Nancy, M. and Zola, Irving, Kenneth [1983] *Independent Living for Physically Disabled People*, Jossey-Bass Publishers.
- [2] Crittenden, Patricia, M. [1990] “Toward a Concept of Autonomy in Adolescents with a Disability,” *CHC*, vol.19, no.3, pp. 162-168.
- [3] DeJong, Gerben [1983] “Defining and Implementing the Independent Living Concept,” in Crewe and Zola, pp. 4-27.
- [4] Frankfurt, Harry [1971] “Freedom of the Will and the Concept of a Person,” *Journal of Philosophy*, 68, pp. 5-20.
- [5] Herman, Barbara [1993] *The Practice of Moral Judgment*, Harvard University Press.
- [6] Hill, Thomas, E., Jr. [1991] *Autonomy and Self-Respect*, Cambridge University Press.
- [7] Lehrer, Keith [1999] “Rationality,” *The Blackwell Guide to Epistemology*, Blackwell, pp. 206-219.
- [8] Louise, Chappell, Anne [2001] “Making Connections: The Relevance of the Social Model of Disability for People with Learning Difficulties,” *British Journal of Learning Disabilities* 29 (2).
- [9] Nirje, Bengt [1985] “Setting the record straight: A critique of some frequent misconceptions of the normalization principle,” *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, vol.11, no.2, pp. 69-74 (邦訳：(河東田博、橋本由紀子、杉田穂子、和泉とみ代)「誤解を正す：ノーマライゼーションの原理のよくある誤解への反論」、『ノーマライゼーションの原理 普遍化と社会変革を求めて』、現代書館、一九九八年、106-120 頁)。
- [10] Oliver, Michael [2009] *Understanding Disability: From Theory to Practice*, second edition, Macmillan.
- [11] O'Neill, Onora [1989] *Constructions of Reason: Explorations of Kant's Practical Philosophy*, Cambridge University Press.
- [12] ——— [1996] *Towards Justice and Virtue: A Constructive Account of Practical Reasoning*, Cambridge University Press.
- [13] ——— [2002] *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press.
- [14] Reindal, Solveig Magnus [1999] “Independence, Dependence, Interdependence: some reflections on the subject and personal autonomy,” *Disability & Society*, Vol. 14, No. 3, 1999, pp. 353-367.
- [15] Wehmeyer, Michael L. [1998] “Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations,” *JASH – Now titled RPSD (Research and Practice for Persons with Severe Disabilities)*, Vol. 23, No. 1, pp. 5-16.
- [16] Zola, Irving, Kenneth [1977] “Healthism and disabling medicalization,” in Illich *et al.*, pp. 41-69

- (邦訳: (尾崎浩訳)「健康主義と人の能力を奪う医療化」、I. イリッチほか『専門家時代の幻想』、新評論、一九八四年、53-92 頁).
- [17] ——— [1983a] “Developing New Self-Images and Interdependence,” in Crew and Zola, eds., pp. 49-59.
- [18] ——— [1983b] “Toward Independent Living: Goal and Dilemma,” in Crew and Zola, eds., pp. 344-356.
- [19] ——— [1987] “The Politicization of the Self-Help Movement,” *Social Policy*, vol.18, Issue 2, pp. 32-33.
- [20] ——— [1989] “Toward the necessary universalizing of a disability policy,” *The Milbank Quarterly*, 67, Issue 2, pp. 401-428.
- [21] 安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也 [1995] 『生の技法一家と施設を出て暮らす障害者の社会学』(増補改訂版)、藤原書店。
- [22] 石川准・長瀬修 (編) [1999] 『障害学への招待』、明石書店。
- [23] 岡原正幸 [1995] 「コンフリクトへの自由—介助関係の模索」、『生の技法 家と施設を出て暮らす障害者の社会学』(増補改訂版)、藤原書店、121-146 頁。
- [24] 岡部耕典 [2010] 「ポスト障害者自立支援法の福祉政策—生活の自立とケアの自律を求めて」、明石書店。
- [25] 小佐野彰 [1998] 「『障害者』にとって『自立』とは何か?」、『現代思想』26(2)、74-83 頁
- [26] 究極Q太郎 [1998] 「介助者とは何か?」、『現代思想』26(2)、176-183 頁。
- [27] 杉野昭博 [2007] 『障害学 理論形成と射程』、東京大学出版会。
- [28] 立岩真也 [1998] 「一九七〇年」、『現代思想』26(2)、216-233 頁。
- [29] ——— [1999] 「自己決定する自立—なにより、でないが、とても、大切なもの」、石川・長瀬編 (1999)、79-107 頁。
- [30] 田中恵美子 [2009] 『障害者の「自立生活」と生活の資源—多様で個別なその世界』、生活書院。
- [31] 田中耕一郎 [2008] 「社会モデルは〈知的障害〉を包摂し得たか」、『障害学研究』3、34-62 頁。
- [32] 堤愛子 [1998] 「ピア・カウンセリングって何?」、『現代思想』26(2)、92-99 頁。
- [33] 古屋健・三谷嘉明 [2004] 「知的障害を持つ人の自己決定」、『名古屋女子大学 紀要 50』、41-53 頁。
- [34] 星加良司 [2007] 『障害とは何か ディスアビリティの社会理論に向けて』、生活書院。
- [35] 堀正嗣 [1994] 「人間にとっての自立と秩序」、『ノーマライゼーション研究』、102-110 頁。
- [36] 三ツ木任一編 [1997] 『障害者福祉論』、日本放送出版協会。

著者情報

永守伸年(京都大学大学院文学研究科・日本学術振興会特別研究員 DC1)